

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ มีการประมวลทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคตินันทนาการ
- 2.3 แนวคิดความสุข
- 2.4 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 2.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)
- 2.6 ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพตำบลบ่อเหล็กทอง อำเภอคลอง จังหวัดแพร่
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดผู้สูงอายุ

2.1 สภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่กล่าวได้ว่าเป็นบุคคลแห่งประสบการณ์ที่ผ่านพัฒนาการในวัยต่างๆมาแล้วทุกช่วงวัย พัฒนาการในวัยนี้จึงควรได้รับความเอาใจใส่ ดังที่ เพ็ญทิไล ฤทธาคณานนท์ (2550) ได้ให้แนวคิดของผู้อายุไว้ดังนี้

1. การเกิดความสูงอายุ คนทั่วไปใช้ตัวเลขอายุเป็นที่นิยมใช้กันก็คือ 65-70 ปี แต่จริงๆแล้ว ยังมีองค์ประกอบหลายประการ เช่น รูปร่างหน้าตา ความสามารถทางสมอง บทบาท ทางสังคมสุขภาพ ทักษะ และความเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ที่มีส่วนในการตัดสินความชราภาพ มนุษย์มีอัตราการแก่ไม่เหมือนกันบางคนอายุยังน้อยแต่ดูแก่มาก แต่บางคนอายุมากแล้วยัง กระฉับกระเฉงอยู่ ดังนั้น การบอกว่าใครแก่หรือไม่แก่จึงขึ้นอยู่กับผู้ที่ถูกตัดสินเป็นคนๆไป

2. อาการของการเป็นผู้สูงอายุ (Senescence-Aging) จะเกิดการเปลี่ยนแปลง หลายอย่างปรากฏขึ้นตั้งแต่วัยกลางคนและมองเห็นชัดเจน เช่น ผิวที่มีรอยเหี่ยวย่น ผิวแห้งผมหงอก ผมร่วง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น กำลั้งวังชาถอยลง ไหล่ห่อ ไขข้อแข็ง ขาดความยืดหยุ่น และ แขนขาสั้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น การลื่นหกล้มจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น ได้โดยง่ายกับคนในวัยนี้ สาเหตุที่อยู่เบื้องหลังของความชราคือพันธุกรรม คนเรามีศักยภาพที่จะอยู่ ได้ถึงอายุ 70 ปี แต่อาจมีชีวิตสั้นลงโดยปัจจัยที่มาจากภายนอกหรือเกิดจากการหมดสภาพ เหมือนกับเครื่องจักร สารเคมีที่สำคัญตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดความชรา คือ โยคอลลาเจน (Collagen) ซึ่งเป็นสารที่อยู่ในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) ทุกชนิดมีความยืดหยุ่นสูงมาก แต่เมื่อถูกใช้ใน ระยะเวลาอันยาวนานนี้จะยืดแล้วไม่หด ทำให้อวัยวะต่างๆ ขาดความยืดหยุ่นไปด้วย เช่น กระดูกจะ เปราะง่าย การที่โยคอลลาเจนเสื่อมทำให้เกิดสารแคลเซียมที่ทำให้เส้นเลือดเปราะและ ยังมีผลไปจับตามเนื้อเยื่อต่างๆ เช่น ผนังหลอดเลือดทำให้เส้นเลือดเปราะและมีผลต่อไต ปอด หัวใจ ทำให้หัวใจไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพได้ทันที เมื่อมีความเครียดหรือความกดดัน นอกจากนี้สารที่เคยหล่อลื่นตามข้อต่างๆ ค่อยๆ ลดน้อยลงทำให้ปวดและขัดตามข้อผิวหนังที่เหี่ยวย่นก็เป็นตัวอย่างของการเสื่อมของโยคอลลาเจน คนอายุ 75 ปี จะมีการเต้นของหัวใจเพียง 70% ของคนอายุ 30 ปีเท่านั้นและความสามารถในการหายใจจะมีเพียง 43% ของคนอายุ 30 ปี ดังนั้นถึงเกิดความเจ็บป่วย ตกใจ หรือความเครียด คนสูงอายุจะกลับไปสู่สภาพเดิมได้ยาก ด้วยเหตุนี้ถ้ามีเรื่องมีเรื่องตกใจหรือสะเทือนใจมากๆ อาจจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่ดูแลหรืออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุมีแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถด้านต่างๆที่ดีขึ้น ตามบริบทและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการทำกิจกรรมนันทนาการดังต่อไปนี้

2.2.1 ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกันว่าบอกลักษณะทางสังคมที่จะต้องมีแบบแผน ให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ เช่นเดียวกับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้การทำกิจกรรมต่างๆให้มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมไปถึงการทำกิจกรรมทางกาย เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาจะทำให้มีความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องมุ่งเน้นการรักษาระดับกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลัง (สุรเดช สำราญจิตต์, 2551)

2.2.2 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) การทำกิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลายและรู้จักปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามทฤษฎีความต่อเนื่อง กล่าวว่าความสุขของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ได้กระทำมา บุคคลที่ช่วยเหลือในสังคมมาก่อน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมีกิจกรรมต่อไป และบุคคลที่ไม่มีบทบาททางสังคมอาจแยกตัวจากสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ จึงเห็นได้ว่าการมีความสุขของผู้สูงอายุและการมีกิจกรรมร่วมกันนั้นนอกจากการจัดบริการที่ดีสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้แล้วยังขึ้นอยู่กับปัจจัยบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลอีกด้วย ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงและสามารถประเมินปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อนำมาวางแผนในการให้การดูแลและการบริการแก่ผู้สูงอายุ ความมั่นคงและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า (สุรเดช สำราญจิตต์, 2551)

2.2 แนวคิดนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการเป็นรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมให้เกิดประสบการณ์ใหม่ หรือเพิ่มพูนประสบการณ์ที่มีอยู่ให้ดีขึ้น รวมถึงพัฒนาข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นปัญหาของบุคคลให้ดีขึ้น ซึ่งประสบการณ์และการพัฒนาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และแปรผันความรู้สึกนั้นไปสู่การเกิดความสุขในชีวิตของตนเอง โดยผ่านกิจกรรมการใช้เวลาว่างต่างๆ ในวัยสูงอายุนั้นข้อจำกัดในการให้บริการการเข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางจิตใจและสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุได้ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Leither , 1996) กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาว่างจะส่งผลต่อการมีสภาวะทางด้านอารมณ์ที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเกิดความสนใจในเรื่องของจิตใจ ซึ่งจะนำไปสู่การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เกิดความสนุกสนานในการไปสถานที่ใหม่ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงการช่วยรักษาหรือคงสภาพความสามารถในการจัดการอารมณ์และการพัฒนาความสุขได้เป็นอย่างดีโปรแกรมการกิจกรรม

นันทนาการก็เป็นหัวใจสำคัญในการเกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ซึ่ง Kraus & Shank (1992) กล่าวว่าโปรแกรมนันทนาการ คือ การจัดกิจกรรมที่เมื่อรวมเข้ากับการปฏิสัมพันธ์ภายในทีม วิธีการ และการประเมินผล จึงจะทำให้ประสบผลสำเร็จ และนำกลับมาสนับสนุนพันธกิจขององค์กรนั้นจิตรา ดุษฎีเมธา (2560) ได้กล่าวว่า นันทนาการ เป็นการให้บริการกิจกรรมในการใช้เวลาว่างสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาทางร่างกาย และจิตใจ ที่ต่างจากบุคคลทั่วไปในสังคม เช่นผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการดำเนินชีวิตนันทนาการมีจุดมุ่งเน้นการ ทำให้โอกาสการใช้เวลาว่างและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ นันทนาการช่วยลดหรือขจัด บรรเทาผลของความเจ็บป่วยเหล่านั้น ที่นำไปสู่สุขภาพและสุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ดี

Kraus & Shank, (1992) การเลือกโปรแกรมกิจกรรมเป็นส่วนสำคัญในการบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์องค์กรดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมควรประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ความสนุกสนานและดึงดูดใจ ที่เหมาะสมต่อช่วงอายุของผู้เข้าร่วม เช่น ผู้สูงอายุ
2. การเลือกกิจกรรมควรประกอบด้วยความหลากหลายของการแสวงหาการใช้ เวลาว่างที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถเกิดความสนุกสนานในชุมชนอื่นที่ดำเนินการกิจกรรม
3. สถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโปรแกรมการดำเนินการกลุ่มควรร่วมกันกำหนดขึ้น และลักษณะกิจกรรมการเรียนรู้ที่สามารถนำไปใช้ในสถานที่อื่นๆได้
4. โปรแกรมควรประกอบด้วยสื่อการสอนการจัดและอิสระของประเภทการเล่นในโอกาสต่างๆ เน้นการแสวงหาการกระตุ้นแรงจูงใจ และการจัดความสนุกสนาน การรับประกันเจตคติการใช้เวลาว่างในแง่บวกที่เป็นแรงเสริมและนิสัยของการกระตุ้นการเข้าร่วม
5. การดำเนินกิจกรรม ต้องมีระดับความแตกต่าง ของกลุ่มและอายุและควรอยู่ที่ความมั่นใจของผู้เข้าร่วมว่าเคยผ่านการประสบการณ์ จึงควรดำเนินการค่อยเป็นค่อยไป

สุวิมล ตั้งสังพจน์, (2541) การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการ ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบในการออกแบบโปรแกรมดังนี้

1. บทบาทของผู้ผู้นำ ประกอบด้วย กฎระเบียบการนิเทศโดยทั่วไปสำหรับสิ่งอำนวยความสะดวก โครงสร้างโปรแกรมผู้นำโปรแกรมที่จัดแบบตัวต่อตัวของผู้นำในกิจกรรมที่บุคคลอาจเข้าร่วม การอำนวยความสะดวก ช่วยให้บุคคลเป็นอิสระ และควบคุมองค์กร
2. ขอบข่ายของเนื้อหาโปรแกรมการแบ่งกลุ่มโดยโปรแกรมแบบต่างๆ เช่น นันทนาการ กลางแจ้ง การเดินทางและท่องเที่ยว
3. ชนิดที่ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมโดยคำนึงถึงขนาดของกลุ่มและการปฏิสัมพันธ์ธรรมชาติ/ ระดับของการเข้าร่วม ระดับของความรับผิดชอบยังได้อธิบายถึงกระบวนการการพัฒนาโปรแกรม นันทนาการ ซึ่งประกอบไปด้วย

ขั้นที่ 1 วัฒนธรรมองค์กร ผู้สร้างโปรแกรมจะพัฒนาความเข้าใจปรัชญาโปรแกรมขององค์กรและเป้าประสงค์โดยรวมทั้งหมดขององค์กร ในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับความคงที่อันเนื่องมาจากความคงที่ของพันธกิจและทิศทางขององค์กร ผู้สร้างโปรแกรมไม่ต้องกำหนดพันธกิจขององค์กร แต่ต้องเข้าใจองค์กรในการพัฒนาการให้บริการที่ช่วยเติมเต็มพันธกิจ

ขั้นที่ 2 เป้าหมายการพัฒนาโปรแกรม เป้าหมายโปรแกรมจะคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของกลุ่มประชากรที่ถูกจำแนก โดยมีเป้าประสงค์ขององค์กรเป็นองค์ประกอบและโปรแกรมสามารถบรรลุเป้าประสงค์เหล่านั้นที่ถูกออกแบบโดยผู้สร้างจะพัฒนาตามความปรารถนาของผู้เข้าร่วมภายใต้ทรัพยากรต่างๆที่มีและสามารถเติมเต็มพันธกิจได้

ขั้นที่ 3 กลยุทธ์การดำเนินการ เป็นขั้นตอนแผนงานการนำไปใช้ที่ถูกพัฒนาขึ้น และถูกนำไปให้บริการแก่ผู้เข้าร่วมผู้จัดโปรแกรมเป็นคนดูแลและจัดการรายละเอียดสำหรับการดำเนินการ โปรแกรมการจัดการนำไปใช้ของการให้บริการโปรแกรมจะประกอบด้วยระบบการทำงานที่หลากหลายและช่วงเวลาส่วนใหญ่ในการให้บริการโปรแกรม

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์และการติดตามผู้สร้างโปรแกรมจะถูกควบคุมการประเมินโปรแกรม การประเมินข้อมูล เพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับโปรแกรมในอนาคตที่อาจมีความต่อเนื่อง การหยุดโปรแกรมหรือการปรับเปลี่ยนการตัดสินใจปรับเปลี่ยนโปรแกรมอาจมีความต้องการเพื่อกลับมาใช้งานอีกครั้งด้วย วิธีการนำไปใช้หรือแนวคิดและการออกแบบ หรือการทบทวนพันธกิจและเป้าประสงค์ขององค์กร ทั้งหมด

ประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการ ประกอบด้วย

1. ด้านร่างกาย ส่งผลให้เกิดการเหยียดยืดกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว กระตุ้นระบบการสัมผัสปรับปรุงความชำนาญในการใช้มือ ปรับปรุงข้อจำกัดทางสายตา
2. ด้านสติปัญญา ส่งผลให้เกิดการเพิ่มการรับรู้ เพิ่มระดับความสนใจ เพิ่มความสามารถในการยอมรับความจริง เพิ่มระยะเวลาในความสนใจ เพิ่มความสามารถในการจดจำทิศทาง
3. ด้านสังคม ส่งผลให้เกิด การส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมการสร้างโอกาสในการให้บริการผู้อื่น ส่งเสริมความสามัคคี
4. ด้านอารมณ์ ส่งผลให้เกิด การเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดแนวทางในการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ตระหนักถึงความสำเร็จของตัวบุคคล จัดเตรียมความสนใจทางอาชีพ (สุวิมล ตั้งสัจพจน์ ,2541)

2.3 แนวคิดความสุข

ความสุขเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพมนุษย์แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกในด้านบวกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนักวิชาการหลายคน อธิบายไว้ ในแนวทางเดียวกัน ความสุขหมายถึง การมีคุณธรรม (Virtue) เป็นเครื่องดำเนินชีวิตอันผสมผสานกับปัญญา (Wisdom) ความกล้าหาญ (Courage) การรู้จัก

ประมาณ (Temperance) และ ความยุติธรรม (Justice) (Shichman, S.; Cooper, E.,1984). อาจกล่าวได้ว่า ความสุขช่วยเสริมสร้างความสามารถด้านสติปัญญา ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความสามารถในการเผชิญปัญหาสรุปได้ว่า ความสุข หมายถึง กิจกรรมเชิงปัญญาและเหตุผลที่ทำให้ความพึงพอใจต่อบุคคลอื่นนำมาซึ่งความสำเร็จของชีวิต

2.3.1 องค์ประกอบของความสุข

องค์ประกอบของความสุขมีองค์ประกอบทั้งสิ้น 4 ด้าน คือ

องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental State) นำแนวคิดมา (Sell & Nagpal,1992) ในด้านความรู้สึกเป็นสุข อารมณ์ด้านบวก (General Well-Being Positive Affect) และอารมณ์ด้านลบ (General Well-Being Negative Affect) และดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต เนื่องจากเป้าหมายของคนคือความผาสุก โดยการวัดความทุกข์หรือสุขของบุคคลว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งวัดจากความรู้สึกอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ว่าในปัจจุบันเป็น อย่างไร และมีโรคร้ายไข้เจ็บหรือมีอาการของโรคต่างๆ เกิดขึ้นหรือไม่ การประเมินภาวะสุขภาพจิตว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบและต้องสอดคล้องกัน คือ การรับรู้ทางความคิดการแสดงออกทางอารมณ์ และการกระทำที่ตอบสนองต่อตนเอง แต่สำหรับการประเมินสุขภาพจิตของคนทั่วไปให้พิจารณาจากทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Jahoda,1958)

องค์ประกอบที่ 2 ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity) เป็นการมองในเรื่องความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสามารถในการเผชิญปัญหาหรือ สมรรถภาพในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต ที่สำคัญมีอยู่ 3 ด้าน คือ (1) ปัญหาการอยู่ร่วมกันกับ บุคคลอื่น สร้างความสัมพันธ์และธำรงรักษาความสัมพันธ์ให้อยู่ด้วยกันได้อย่างราบรื่น (2) ปัญหา จากสิ่งแวดล้อมหรือสังคมภายนอกที่มากดดัน มีความสามารถในการปรับตัวให้อยู่ได้ใน สถานการณ์นั้นๆ และถ้าให้ดีคืออยู่ได้อย่างมีผลผลิตของงานด้วย (Productive) มีคุณค่าสร้างประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะอยู่ได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และ (3) ปัญหาที่เกิดจากภายในจิตใจของตนเอง มุ่งไปที่ Instinctive Drives คือ ความต้องการพื้นฐานของคนเราเกิดความขัดแย้งกันเป็นการดูว่าจิตใจสามารถสร้างสมดุล (Balance) ความขัดแย้งทำให้เกิดความสมดุลมีผลออกมาที่ราบรื่นเป็นความสามารถในการแก้ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินชีวิต

องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นโดยมุ่งให้เป็นคนดี คนเก่ง เป็นคนที่มีความสุข ซึ่งเป็นลักษณะทางกายภาพ (Psychological Characteristic) ที่สำคัญผู้ที่มีสุขภาพจิตดี (Positive Mental Health) ควรมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง

ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ บุคลิกภาพที่ผสมผสานกันดีมีความเป็นตัวเอง มีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ (Jahoda. 1958)

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน ได้นำแนวคิดจาก Subjective Well – Being, (Sell, H., & Nagpal, R. ,1992). ซึ่งมองว่าบุคคลจะมีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคลแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อจิตใจ และการดำเนินชีวิต เช่นรับรู้ว่าเมื่อมีปัญหาบุคคลที่แวดล้อมสามารถช่วยเหลือตนเองให้รู้สึก ปลอดภัย มั่นคงในชีวิต มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีสถานบริการด้านสุขภาพ มีกิจกรรมนันทนาการและมีเวลาว่าง มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น จะเห็นได้ว่า 3 องค์ประกอบ (Domain) แรกเป็นเรื่องเกี่ยวกับตนเองทั้งสิ้น แต่ความสุขหรือทุกข์ไม่ได้เกิดจากตนเองเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกมากระทบด้วย

สรุปได้ว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสุข ซึ่งบุคคลรับรู้ ได้จากความรู้สึกที่มองตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบรับรู้จากสภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ตลอดจนการยอมรับในภาพลักษณ์และรูปร่างของตนเอง เมื่อมีปัญหาหรือความทุกข์ มีความสามารถที่จะแก้ปัญหาได้มากน้อยแค่ไหนเพื่อที่จะกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ มีลักษณะต่างๆ ที่ทำให้การดำเนินชีวิตมีคุณภาพที่สำคัญ มี 3 ด้านได้แก่ การอยู่ร่วมกับคนอื่น สร้างประโยชน์ ให้กับคนอื่น การดำรงชีวิต และการทำงานให้ก้าวหน้าความสามารถในการสร้างความสุขให้ตนเอง สำหรับการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างสุขภาพจิต ซึ่งช่วยทำให้ชีวิตดีขึ้น

Campbell (1976) กล่าวว่า ความสุขในมิติคุณภาพชีวิตเป็นมิติที่มีหลายรูปแบบ เน้นเป็นพิเศษที่ความสุข และความพึงพอใจในชีวิตที่แต่ละคนเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาอยากให้เป็นหรือคาดหวังผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจความสุขหรือไม่มีความสุข ซึ่งเป็นการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

Orem (1985) กล่าวว่า ความสุขในมิติคุณภาพชีวิต (Quality of Life) มีความหมายเช่นเดียวกับความสุข (Well-Being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

2.4 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความหมายและแนวคิดที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ปัจจุบัน คำว่า “การมีส่วนร่วม” ถือได้ว่าเป็นคำที่มีการนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน หรือองค์กรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน รวมทั้งยังได้นำมาบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหลายฉบับด้วยกัน โดยเฉพาะในฉบับที่ 8 และ 9 ที่เน้นให้ “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เนื่องจากปัจจุบันปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความซับซ้อน และการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ต้องอาศัยกระบวนการความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของปลายฝ่ายในสังคม ในขณะที่พัฒนาในระยะเวลาที่ผ่านมาได้ทำให้ภาคประชาชนเติบโตและมีศักยภาพและมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการของรัฐและบริหารจัดการชุมชน อีกทั้งภาครัฐเองมีขีดความสามารถในการพัฒนาอย่างจำกัด จึงจำเป็นต้องเปิดโอกาสและส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและสังคมได้มีส่วนเข้ามาแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมายของการมีส่วนร่วม

ได้มีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ให้ความหมายที่หลากหลาย ซึ่งสรุปความหมายของนักวิชาการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้คือ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ ของบุคคล ซึ่งผลการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าให้กระทำการ เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม อีกทั้งทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย และยังกล่าวได้อีกว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การทำงานกับกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ โดยกระทำการในห้วงเวลาและลำดับเหตุการณ์ที่ทรงประสิทธิภาพ คือ ถูกจังหวะและเหมาะสม รวมทั้งกระทำการดังกล่าวด้วยความรู้สึกผูกพันให้ประจักษ์ว่าเชื่อถือไว้ใจได้และตามนัยนี้การมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจของการเสริมสร้างพลังการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มการประสานงาน ความรับผิดชอบในส่วนของยูวัฒน์ วุฒิเมธี (2534) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสรุปได้ดังนี้ การมีส่วนร่วม หมายถึง การร่วมกันกระทำของชุมชนหรือประชาชนในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในลักษณะของการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจร่วมปฏิบัติร่วมกับผลประโยชน์ ร่วมติดตาม ประเมินผล และร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ซึ่งเป็นกระบวนการที่กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้โอกาส และใช้โอกาสที่ได้รับแสดงออกมาถึงความรู้สึกนึกคิดเพื่อที่จะแก้ปัญหาตามความต้องการของตน โดยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2527) กล่าวคือความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจการใดกิจกรรมหนึ่ง โดยมากเป็นกิจกรรมของหมู่คณะที่บุคคลมีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ด้วย การทำงานเป็นคณะทำให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีส่วนร่วมในงานของสมาชิก และผู้ร่วมงานแต่ละคนมีความสำคัญยิ่ง การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจของการพัฒนาสังคมให้เจริญก้าวหน้ารวดเร็วกว่าที่ควรจะเป็น เพราะเป็นสิ่งที่มาจากการตัดสินใจ การปฏิบัติกรรับผลประโยชน์ และการประเมินผลร่วมกัน การมีส่วนร่วมของชุมชน จึงหมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการและควบคุมการใช้ การกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคมเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งในการมีส่วนร่วม ประชาชนได้เกิดการพัฒนา รับรู้และเกิดภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปของการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเอง การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนได้มีการพัฒนารับรู้และภูมิปัญญาในการจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

ในชุมชน เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งแสดงออกในลักษณะของการตัดสินใจในการกำหนดด้วยตนเอง

จากความหมายของการมีส่วนร่วมข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการที่ประชาชนหรือชุมชนเป็นส่วนหนึ่งในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยเริ่มจากการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมกันปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อตัวประชาชนหรือชุมชน ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมจะได้ร่วมลงทุน ลงแรง และได้รับผลประโยชน์จากการมีส่วนร่วม ซึ่งจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ สนับสนุนช่วยเหลือ รวมทั้งติดตาม ควบคุมไปจนเสร็จสิ้นโครงการหรือการปฏิบัติงานนั้นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

แนวคิดเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนนั้น เกิดจากแนวความคิดที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

- 1) ความสนใจและความห่วงกังวลส่วนบุคคล ซึ่งบังเอิญพ้องต้องกันจนกลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลของส่วนรวม
- 2) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสภาพการณ์ที่เป็นอยู่นั้นผลักดันให้มุ่งไปสู่การรวมกลุ่มวางแผนและลงมือกระทำร่วมกัน
- 3) การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือชุมชนไปในทิศทางที่พึงปรารถนา การตัดสินใจร่วมกันที่จะต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความคิดริเริ่มกระทำการที่สนองตอบความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น (ธนพรรณ สุนทร, 2547)

ทั้งนี้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการรวบรวมไว้และจะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ลักษณะและรูปแบบของการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และความสำคัญของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชน ชุมชนท้องถิ่นหรือภาคีอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ศึกษาปัญหา ร่วมคิดวิเคราะห์และวางแผนร่วมดำเนินการในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ตรวจสอบการดำเนินกิจกรรม ซึ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาชุมชนและกระบวนการพัฒนาระบบประชาธิปไตยในระดับชุมชนควบคู่กันไป โดยขั้นตอนของการมีส่วนร่วมมีทั้งนักวิชาการไทยและต่างประเทศที่ได้สรุปไว้ดังนี้

Cohen and Uphoff (1977) ได้จำแนกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งทุกขั้นตอนมีความสัมพันธ์โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมที่ขั้นตอนการตัดสินใจเป็นประการสำคัญ ซึ่งในแนวทางการมีส่วนร่วมนั้นมุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้ที่สืบบทบาทในทุกๆ เรื่อง ไม่ใช่ที่กำหนดให้ประชาชนปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนที่จะคิด ซึ่งแนวความคิดนี้มีกรอบพื้นฐานและการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่ต้องกำหนดความต้องการของประชาชน เพื่อที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการวางแผน และการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่มีการนำแผนที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นมาดำเนินงาน ซึ่งขั้นตอนนี้จะนำมาซึ่งการนำทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ มาสนับสนุนให้แผนงานสำเร็จลุล่วงไปได้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เกิดจากการที่ประชาชนเป็นผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ร่วมกันภายในกลุ่ม ซึ่งผลประโยชน์อาจเป็นทั้งผลดีและผลเสียที่ส่งผลกระทบต่อคนในกลุ่มได้

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการมีส่วนร่วม โดยเป็นการติดตามผลงานที่ได้กระทำไปแล้ว โดยเป็นการนำสิ่งที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงหรือพัฒนา

ลักษณะหรือรูปแบบของการมีส่วนร่วม

ลักษณะหรือรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากตัวของประชาชนหรือชุมชนเอง หรือการได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทั้งภาครัฐและเอกชน ล้วนแล้วแต่เป็นองค์ประกอบหนึ่งๆ ที่ร่วมกันประสานงานในการแก้ไขปัญหาต่างๆ นั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลักษณะหรือรูปแบบของการมีส่วนร่วมได้มีผู้ที่ศึกษาได้เสนอไว้มีหลายรูปแบบ พอสรุปได้ดังนี้

Cohen and Uphoff (1977) ได้กล่าวถึงลักษณะของการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา โดยทั่วไปนั้นประชาชนอาจเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไรเข้าร่วมในการนำโครงการไปปฏิบัติโดยเสียสละทรัพยากรต่างๆ เช่น แรงงาน วัสดุ เงิน หรือร่วมมือในองค์การหรือกิจกรรมเฉพาะด้าน เข้าร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนาและร่วมในการประเมินผลโครงการ ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือ การร่วมกันในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข การร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางและการวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา การร่วมกันปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน และการร่วมกันประเมินผลงานกิจกรรมพัฒนาในส่วนลักษณะการมีส่วนร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด โดยเริ่มจากการที่ประชาชนต้องเกิด

จิตสำนึกและถือว่าสิ่งที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นเป็นภาระหน้าที่ของตนเองในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่จะต้องมีการร่วมกับแก้ไข เมื่อเกิดจิตสำนึกแล้วต้องมีการร่วมกันค้นหาสิ่งที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ว่ามีสาเหตุเกิดจากอะไร และควรที่จะมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาว่าควรที่จะแก้ไขปัญหานั้นก่อนหรือหลัง เมื่อมีการร่วมกันค้นหาปัญหาและลำดับขั้นตอนในการแก้ไขปัญหานั้นแล้ว ต้องมีการวางแผนการดำเนินงานว่าควรที่จะมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอะไร จะทำการแบ่งหน้าที่กันอย่างไร ใช้งบประมาณมากน้อยเพียงใด และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยประชาชนทุกคนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มที่ เมื่อหลังจากดำเนินกิจกรรมต้องมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ซึ่งประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทำงานร่วมกัน ว่ามีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง แล้วจึงร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นๆ เพื่อให้กิจกรรมสำคัญลุล่วงไปได้ รวมไปถึงการร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งการได้รับผลประโยชน์นั้น อาจไม่จำเป็นว่าจะต้องอยู่ในรูปของตัวเงิน วัสดุสิ่งของ แต่อาจเป็นความยินดี และภาคภูมิใจที่ตนได้เป็นส่วนหนึ่งในการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

ธนพรรณ สุนทร (2547) ได้กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถจำแนกได้ 3 ประเภทตามลักษณะของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตรง โดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน เช่น การรวมตัวของกลุ่มชาวบ้านจัดโครงการทอดผ้าป่าต้นไม้
2. ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อมผ่านองค์กรผู้แทนประชาชน เช่น กรรมการหมู่บ้าน
3. ประชาชนมีส่วนร่วมโดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวนหรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อใดก็ได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

การที่จะทำให้ชุมชนหรือประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จะต้องมียปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยเสริมและสนับสนุนให้เข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยและนักวิชาการต่างประเทศได้ทำการสรุปและรวบรวมไว้ ดังนี้

W.Reeder(1974) ได้แบ่งปัจจัยที่เป็นเหตุผลในการตัดสินใจของคน เพื่อจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมเป็น 3 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ

1. ปัจจัยดึงดูด (Pull factors) ได้แก่
 - 1.1 เป้าหมาย (goal) การกระทำทุกอย่างจะต้องมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์อาจจะเป็นความเชื่อ ความรู้สึก แลกเปลี่ยนของทางราชการ และอาจจะเป็นเงื่อนไขที่ตนเองหรือคนอื่นเป็นผู้กำหนดให้เป็นไปในแนวความปรารถนา

1.2 ความเชื่อ (belief) เป็นความคิดหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเอง โดยปราศจากการอ้างอิงใดๆ ความเชื่อนี้จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เพราะคนส่วนมากจะเลือกทำตามความเชื่อพื้นฐานที่เขา มีอยู่ดั้งเดิม

1.3 ค่านิยม (value) เป็นระบบหนึ่งของความเชื่อ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้นๆ จะต้องสร้างเงื่อนไขในการดำรงชีวิต จะทำหรือไม่ทำอะไรสิ่งหนึ่ง มีพื้นฐานจากการที่สังคมนั้นตัดสินใจแล้วว่าดีหรือเลว

1.4 ความเคยชินและขนบธรรมเนียมประเพณี (habit and customs) เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นมาจากความรับผิดชอบภายในกลุ่ม ซึ่งคนในสังคมจะยอมรับด้วยความเต็มใจเป็นแบบอย่าง ที่สมบูรณ์และมีเหตุผล การกระทำที่แสดงออกมาเช่นนี้เป็นเพราะความเคยชิน และเป็นประเพณีดั้งเดิม ยึดถือมานาน

2. ปัจจัยผลักดัน (push factors) ได้แก่

2.1 ความคาดหวัง (expectations) เป็นความรู้สึกภายในตัวเราหรือที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลกลุ่มและสังคม ที่ได้คิดหรือหวังให้ตัวเราจะมี ความเชื่อ ความรู้สึก แสดงการกระทำออกมาตามที่ต้องการ

2.2 ข้อผูกพัน (commitments) เมื่อมีการรวมกลุ่มกิจกรรมพิเศษขึ้นในสังคม ก็จะมีข้อผูกพันที่สมาชิกในกลุ่มจะต้องทำตามสัญญาหรือข้อผูกพันตามที่กลุ่มได้ตั้งขึ้น เมื่อมีการรวมกลุ่มกิจกรรมพิเศษขึ้นในสังคม ก็จะมีข้อผูกพันที่สมาชิกในกลุ่มต้องทำตามสัญญาหรือข้อผูกพันตามที่กลุ่มได้ตั้งขึ้น

2.3 การบังคับ (force) เป็นความรู้สึกของคนที่จะต้องทำอะไรสิ่งหนึ่ง โดยไม่มีทางเลือก อาจถูกบังคับโดยกฎหมายหรือกฎหมายก็ได้รับการบังคับนี้จะรุนแรงกว่าการสมัครใจทำเอง

3. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่

3.1 โอกาส (opportunity) เป็นความเชื่อของคน que คิดว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่สามารถจะเลือกทำอะไรสิ่งหนึ่งตามโอกาสที่ตนมีอยู่ แต่บางคนก็ไม่มีโอกาสจะเลือกกระทำ ได้เพราะสถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย

3.2 ความสามารถ (ability) การที่คนยอมรับว่า ตนเองมีขีดความสามารถเพียงใด ที่จะสามารถทำอะไรที่ตนต้องการให้สำเร็จลุล่วงไปได้

3.3 การสนับสนุน (support) เป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือ หรือต่อต้านซึ่งเกิดจากตัวบุคคลหรือกลุ่ม ให้การสนับสนุนด้านความคิดเห็น หรือเป็นแรงกระตุ้นให้คนทำอะไรสิ่งหนึ่งลงไป เนื่องจากเขารู้สึกว่ามีผู้สนับสนุนให้เขาทำ

2.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

ปรัชญา

ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุดขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคมและรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ ประชากรช่วยตนเอง ครอบครัวดูแลชุมชนช่วยเกื้อกูล สังคม รัฐสนับสนุน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม ”

1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตครอบครัวมีความสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัยมีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

5. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง

2. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด

3. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1) มาตรการ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้าส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

2) มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตส่งเสริมการเข้าถึง และพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสมรองรับสังคมที่สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

3) มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนและมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬารณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

1) มาตรการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้นจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว

2) มาตรการ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

3) มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสม

กับวัย และความสามารถส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

4) มาตรการ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคมส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคมส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ ในสังคม

5) มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

6) มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยผู้สูงอายุกำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง / ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขป้อนแก่สำหรับผู้สูงอายุมีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1) มาตรการ คุ้มครองด้านรายได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้ พื้นฐานที่รัฐจัดให้ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

2) มาตรการ หลักประกันด้านสุขภาพพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อผู้สูงอายุทุกคนส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุรัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

3) มาตรการ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครองส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

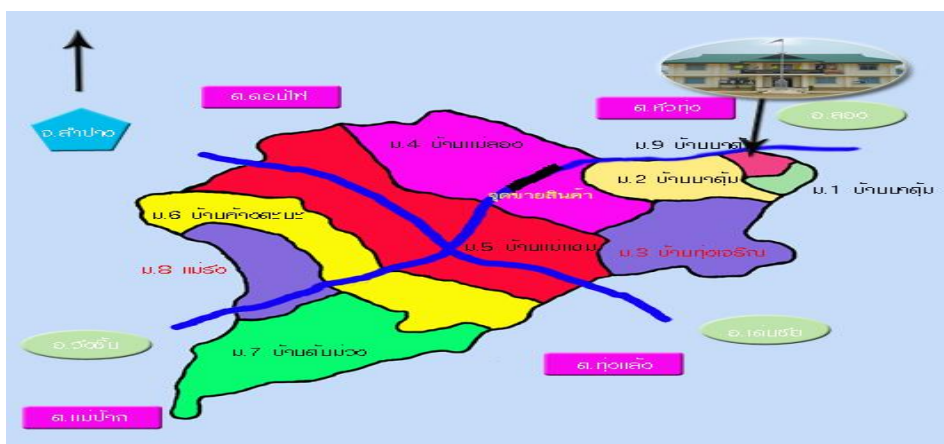
4) มาตรการ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกระดับให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคลดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่นส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่

รับผิดชอบสถานที่สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้งานได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ(กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ,2553)

2.6 ข้อมูลทั่วไป และสถานะสุขภาพตำบลบ่อเหล็กทอง อำเภอคลอง จังหวัดแพร่

2.6.1 ลักษณะที่ตั้งทางภูมิศาสตร์และการอยู่อาศัย

1) อาณาเขต



ภาพที่ 1 แสดงอาณาเขตสภาพพื้นที่ตำบลบ่อเหล็กทอง อ.ลอง จ.แพร่

2) สภาพพื้นที่ตำบลบ่อเหล็กทอง เดิมเป็นหมู่บ้านทั้ง 9 หมู่บ้าน รวมอยู่ในเขตตำบลหัวทุ่ง ต่อมาเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2536 ได้แยก ตำบลเพิ่มขึ้นอีก 1 ตำบล เนื่องจากในเขตตำบลหัวทุ่ง มีจำนวนหมู่บ้านมากเกินไป ทำให้เกิดความยุ่งยากและลำบากในการปกครองดูแล ชื่อของตำบลตั้งชื่อตามแหล่งแร่เหล็กเรียกว่า "บ่อเหล็กทอง" ซึ่งเดิมชาวบ้านเชื่อว่าเป็นแร่ที่มีคุณภาพดีมีความศักดิ์สิทธิ์นำมาทำอาวุธในสมัยโบราณบ่อเหล็กนี้อยู่รอยต่อระหว่างบ้านนาตุ้ม หมู่ที่ 2 และบ้านแม่ลอง หมู่ที่ 4 พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่มสลับภูเขา มีลำห้วยไหลผ่านหลายสายทำให้พื้นดินมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูก จำนวนหมู่บ้านที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นในพื้นที่ราบลุ่ม หมู่ที่ 1,2,3,5,6,7,8,9 และหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนน้อยคือ หมู่ที่ 3,8 ลักษณะเป็นหมู่บ้านขยายเพิ่มจากชุมชนเดิม จึงเป็นหมู่บ้านที่เป็นลักษณะเหมือนกัน มีความเป็นเครือญาติกัน ความสัมพันธ์ของประชากรในชุมชนจะมีการสื่อสารที่ดี ไม่มีข้อขัดแย้งในชุมชน เส้นทางคมนาคม มีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1032 ผ่านและถนนเส้นทางสายหลักแพร่-ลอง-วังจั่น ผ่านหมู่บ้านหมู่ที่ 4,5,7,8,2 และ 9 ระยะทางห่างจากตัวจังหวัดแพร่ ประมาณ 60 ก.ม . ระยะทางห่างจาก ตัวอำเภอคลอง ประมาณ 10ก.ม. มีรถยนต์โดยสาร ไป – กลับ วันละ 2 เที่ยว ติดต่อกับอำเภอและหมู่บ้านอื่นสะดวก

- 3) ทรัพยากรธรรมชาติ ป่าชุมชนบ่อเหล็กทอง
- 4) แหล่งน้ำ น้ำฝนธรรมชาติ ประปาหมู่บ้าน อ่างเก็บน้ำแม่ลอง ประปาภูเขา

2.6.2 ด้านปกครอง

1) จำนวนหมู่บ้าน 9 หมู่บ้านดังนี้ บ้านนาตุ้ม หมู่ที่ 1 บ้านนาตุ้ม หมู่ที่ 2 บ้านทุ่งเจริญ หมู่ที่ 3 บ้านนาตุ้ม หมู่ที่ 9 บ้านแม่ลอง หมู่ที่ 4 บ้านแม่แวม หมู่ที่ 5 บ้านค้ำตะนะหมู่ที่ 6 บ้านต้นม่วง หมู่ที่ 7 บ้านแม่รัง หมู่ที่ 8

- 2) จำนวนครัวเรือน 1,090 หลังคาเรือน 1,369 ครัวเรือน
- 3) จำนวนประชากร 4,206 คน จำแนกเป็น ชาย 2,068 คน หญิง 2,139 คน

2.6.3 ด้านสังคม

กลุ่มสถานที่ราชการ ประกอบด้วย โรงเรียน 3 แห่ง ,วัด 3 แห่ง,องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล 1 แห่ง, ศูนย์พัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน 1 แห่ง, หอกระจายข่าว 9 แห่ง, ร้านขายของชำ 21 ร้าน

กลุ่มสังคม ประกอบด้วยชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 2 ชมรม 103 คน, กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้าน 9 กลุ่ม 4,206 คน, กลุ่มแม่บ้าน 9 กลุ่ม 645 คน, ชมรมผู้สูงอายุ 2 ชมรม 688 คน, กลุ่มเยาวชน, นักเรียน 2 กลุ่ม 427 คน, คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพรพ.สต. 2 กลุ่ม 120 คน

2.6.4 ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งตำบล

เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0-6 ปี) 129 คน, เด็กวัยเรียน (อายุ 7-18 ปี) 427 คน, วัยทำงาน (อายุ 19-60 ปี) 1,834 คน, ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 605 คน, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 375 คน, อสม.ทั้งตำบล 103 คน

2.6.5 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

อาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวนส้ม สวนส้มโอ สวนพุทธรักษา และมีการทอผ้า และรับจ้างทั่วไปเป็นอาชีพเสริม หลังเสร็จจากทำนา ทำไร่ วัยรุ่นหนุ่มสาว มักจะไปทำงานรับจ้างในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด จะกลับบ้านในช่วงฤดูทำนา ทำไร่ หรืองานเทศกาลของหมู่บ้าน รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวประมาณ 15,000-30,000 บาท ต่อปีประมาณในการดำเนินกิจกรรมได้มาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ความรู้ / ภูมิปัญญา/ทักษะ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สืบทอดกันมาช้านานของตำบลบ่อเหล็กทอง และเป็นที่ยอมรับของนักท่องเที่ยวและชาวต่างชาติที่มาเยี่ยมชมคือ กลุ่มงานหัตถกรรมทอผ้าตีนจกของชาวตำบลบ่อเหล็กทอง และงานเย็บปักผ้าด้วยมือของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง ซึ่งถือว่าเป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ที่สร้างชื่อเสียงให้เป็นที่รู้จักกันทั่วไป มีกลุ่มจ้อย ซอ / กลุ่มออกกกำลังกายพื้นบ้าน/ กลุ่มทำขนม/ กลุ่มเกษตรอินทรีย์/ กลุ่มจักสาน/กลุ่มเพาะเห็ด/ กลุ่มเลี้ยงไก่

เมือง / กลุ่มसानโบบะพรวัว-ตกแต่งกระเช้า-ดอกไม้ด้วยวัสดุพื้นบ้านธรรมชาติ/พืชผักพื้นบ้านและอาหารตามธาตุเจ้าเรือน

ทุนทางวัฒนธรรม ชาวบ้านในตำบลบ่อเหล็กทอง ส่วนใหญ่สืบเชื้อสายมาจากคนพื้นเมืองที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผี มีความเชื่อเรื่องขวัญและการนับถือพระพุทธศาสนาควบคู่กันไป ตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ประเพณีและวัฒนธรรมในด้านการนับถือผีมีพิธีกรรมที่สำคัญที่ชาวบ้านได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกปีคือ การเลี้ยงผีบ่อเหล็ก วันขึ้นปีใหม่ของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงในหมู่บ้านค่างตะนะและบ้านแม่รัง

ในส่วนด้านวัฒนธรรมประเพณีได้ถือปฏิบัติกันตามแบบประเพณีล้านนาทั่วไป เช่น การอัญเชิญ การบวชนาค ตานก๋วยสลาก ประเพณียี่เป็ง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเสมือนเครื่องยึดเหนี่ยวของชาวบ้านและแสดงความเป็นเอกลักษณ์ ของชาวตำบลบ่อเหล็กทอง

ทุนทางสังคมประกอบไปด้วย กลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชนที่เข้มแข็ง(ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข,กลุ่มแม่บ้าน,ชมรมผู้สูงอายุ,กลุ่มเยาวชน/นักเรียน, คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพพร.สต., โรงเรียน,วัด,อปท.)

2. ผู้นำชุมชนมีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการจัดบริการ
3. มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

2.6.6 ปัจจัยที่มีผลสุขภาพ

1) การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตตำบลบ่อเหล็กทองในด้านการเจ็บป่วย ยังมีพิธีกรรมด้านการรักษาเจ็บป่วยตามความเชื่อพื้นบ้าน เช่น การ “ดูหมี่” (ถามสาเหตุการเจ็บป่วยจากแม่หมอ พ่อหมอไสยศาสตร์ หรือจากพระสงฆ์) การให้หมอน้ำมันรักษาอาการบาดเจ็บทางกระดูก การเป่าดับพิษร้อนของโรคงูสวัด พิธีการสะเดาะเคราะห์ การส่งเคราะห์ (การชำระล้างสิ่งที่ไม่ดีให้ออกจากร่างกาย) ในการจัดงานประเพณีหรืองานทำบุญงานมงคลวัฒนธรรมการทำอาหารเลี้ยงรับแขกจะมีอาหารประเภท หวาน มัน มีการล้มนิ้ว ล้มหมู เป็นตัวเพื่อนำมาทำอาหารเลี้ยงการจัดงานรับเลี้ยงงานบุญต้องมีน้ำอวดลม และสุราเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บริการและ การเลี้ยงรับแขกที่มาช่วยทำงานเช่นการลงแขกดำนา เกี่ยวข้าว เก็บเกี่ยวข้าวโพด ต้องจัดเลี้ยงเต็มที่มีสุราเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่นิยมเอาอาหารประเภทผักมาต้อนรับแขก จากข้อมูลการประกอบอาชีพของประชากรส่วนใหญ่จะทำนาปีละ 1 ครั้ง อาชีพสำรองคือทำไร่ข้าวโพด,สวนยางพารา ซึ่งมีการทำอย่างกันอย่างจริงจัง และเพิ่มจำนวนครัวเรือนทำมากขึ้น รับจ้างทอผ้า ร้อยละ 30 ของหลังคาเรือน หลังเสร็จจากการทำนา-ทำไร่ กลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาวและวัยแรงงานมักจะไปทำงานรับจ้างในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด จะกลับมาบ้านในช่วงฤดูทำนา- ไร่ หรือช่วงงานเทศกาลของหมู่บ้านข้อมูลการเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้ประกอบอาชีพดังกล่าวจะมีการใช้เทคโนโลยีด้านการการใช้สารเคมีใหม่ที่หลายหลายชนิดและใช้เกินความจำเป็น จึงส่งผลให้ประชาชนได้รับ

สารเคมีเข้าสู่ร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากการแพ้สารเคมีและเข้ารับการรักษาทั้งรักษาด้วยตนเอง และเข้ารับการรักษาจากสถานบริการต่างๆเมื่อบริโภคยาบ่อยขึ้นจะส่งผลให้ปัญหาอื่นๆตามมา ในกลุ่มประชาชนที่ประกอบอาชีพทอผ้าจะพบว่าประชากรที่ประกอบอาชีพดังกล่าวทั้ง 2 อาชีพนั้นมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการปวด ชา ที่แขน และกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้น และเมื่อเจ็บป่วยก็จะเข้ารับการรักษาทั้งจากการรักษาด้วยตนเองโดยการซื้อยาทานเอง การรักษาที่สถานพยาบาลต่างๆ ส่งผลให้ประชาชนใช้จ่ายอันตรายเป็นความจำเป็น ซึ่งการได้รับยาอันตรายบางชนิดนั้นจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงตามมา ดังนั้นปัญหาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนยังมีอยู่

สังคมตำบลบ่อเหล็กทอง ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน รองลงมาเป็นประชากรวัยนักเรียน วัยผู้สูงอายุ ตามลำดับ พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีก่อน สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความสะดวกสบาย ทั้งทางด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย การสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว ทำให้คนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น เข้าถึงสินค้าได้ง่าย เช่น ร้านสะดวกซื้อ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในทุกกลุ่มอายุ เช่นกลุ่มเด็กเล็ก มีปัญหาฟันผุเพิ่มมากขึ้น กลุ่มวัยรุ่น มีการรวมกลุ่มกัน มั่วสุม ได้ง่าย ทำให้เกิดการชักชวนกันทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ติดเกมส์ ติดยาเสพติด ประชากรวัยแรงงานจะมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มชูกำลังในตอนเช้าก่อนออกไปทำงานกันมากขึ้น และหลังจากเลิกงานจะมีการดื่มสุราร่วมกันที่ทำงานก่อนกลับบ้านซึ่งชาวบ้านถือว่าเป็นการดื่มเพื่อขับไล่ความเมื่อยล้า จากการทำงานสภาพสังคมที่มีอาชีพที่หลากหลาย ส่วนใหญ่หาเช้ากินค่ำ ช่วงเย็นผู้ชายจะรวมกันดื่มสุรา ซึ่งปัจจุบันการเข้าถึงสุราได้ง่ายเนื่องจากการผลิตทุกตำบล กลุ่มผู้สูงอายุพึ่งพาหมอวิทย์ เชื้อการโฆษณา เช่น กินยาลูกกลอน ชื่อน้ำเปลือกมังคุดราคาแพงมารับประทาน พฤติกรรมการกิน ที่หาซื้อได้ง่าย แม่บ้านกับข้าวถุง วัยรุ่นกับอาหารขยะ การนิยมรับประทานอาหารที่ใส่ผงปรุงรสต่างๆ

2.6.7 ความคิดความเชื่อ มิติทางจิต และสังคม

ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ มี วัด 4 แห่ง จากการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนตำบลบ่อเหล็กทอง พบว่า มีประเพณีขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม เหมือนกับประเพณีภาคเหนือโดยทั่วไปเช่น การเลี้ยงผีบ่อเหล็กทองในช่วงเดือน พฤศจิกายนของทุกปีและประเพณีปิดปากบ่อ เดือน มิถุนายน ประเพณีกินสลากภัตช่วงเดือนตุลาคม ประเพณีบรรพชาห่มวัดนาตุ้มช่วงต้นเดือนเมษายน งานประเพณีสงกรานต์ งานการทำบุญเข้าพรรษา ออกพรรษา ประเพณียี่เป็ง ยังคงมีความเชื่อในด้านสุขภาพเช่น การรับประทานอาหารที่หวานจะทำให้เป็นเบาหวาน การป่วยเป็นเบาหวานต้องทานอาหารที่มีรสขม ในกลุ่มวัยแรงงานเชื่อว่าการทำงานมาทั้งวันถือว่าเป็นการออกแรงแล้วเลยไม่ยาก ออกกำลังกายการกินอาหารสุกๆดิบๆแล้วจะมีผลกำลัง การรับประทานอาหารน้อยทำให้ไม่มีแรงทำงาน

2.6.8 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตำบลบ่อเหล็กทอง

รพ.สต.บ้านนาตุ้มและรพ.สต.แม่รังได้เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ่อเหล็กทองตั้งแต่ ปี 2553 โดยมีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ ที่เป็นตัวแทนจากทุกภาคส่วนในชุมชน มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อเหล็กทองเป็นประธานและมีคณะกรรมการจำนวน 17คนและคณะอนุกรรมการจำนวน 5คน ได้ดำเนินการประสานงานทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชน หน่วยงานที่มีความสำคัญคืออบต.บ่อเหล็กทอง จากผลของการติดต่อสื่อสารการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างรพ.สต.บ้านนาตุ้ม ,รพ.สต.บ้านแม่รังและภาคีเครือข่ายองค์กรต่างๆ ในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุข เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพตำบลบ่อเหล็กทอง จนได้เป็นแผนยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ่อเหล็กทองขึ้นมา เพื่อใช้ในการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพในชุมชนให้ประชาชนตำบลบ่อเหล็กทองมีสุขภาพดี โดยการใช้กระบวนการทำแผน SRM จัดทำแผน ซึ่งเครือข่ายที่ร่วมทำแผนมาจากตัวแทนทุกภาคส่วนทุกองค์กรในชุมชน

โรคที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่รพ.สต.บ้านนาตุ้ม 5 อันดับ คือ 1) โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด 2) โรคระบบทางเดินหายใจ 3) โรคปวดข้อ/กล้ามเนื้อโครงร่าง 4) โรคเบาหวาน โรคอ้วน5)โรคระบบย่อยอาหาร

ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่คือ รูปแบบการให้ความรู้ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพน้อย รวมถึงการออกกำลังกายในชุมชนไม่ต่อเนื่อง , งบประมาณไม่พอ, การมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีน้อยตำบลบ่อเหล็กทองใช้รูปแบบการให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วย,ญาติและประชาชนกลุ่มอื่นๆแบบเดิมๆโดยไม่ได้ดูว่ากลุ่มเป้าหมายต้องการอย่างไร ไม่คำนึงถึงปฏิทินการทำงานและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของคนในชุมชนและต้องรองบประมาณ ดังนั้นผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงไม่มีความต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ในปัจจุบันใช้วิธีการสื่อสารแบบใหม่ เพื่อให้ประชาชนสนใจและตื่นตัวพร้อมที่จะปรับเปลี่ยน ด้วยการขับเคลื่อนของชุมชนเองคือจะทำการอย่างไรถึงจะให้คนในชุมชน 1. อ่านให้ได้ (รู้ปัญหา) 2. ดูให้ออก (รู้สาเหตุ) 3. บอกให้เป็นวิธีแก้ไขดำเนินการแก้ไข และ 4.เห็นผลงานให้คนในชุมชนมีสุขภาวะดีขึ้นในรูปของเครือข่ายสุขภาพ จึงได้ปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ โดยนำเอาขอพื้นที่ที่เป็นภาษาถิ่นและและคนในชุมชนชวนนำมาประยุกต์เนื้อหาในส่งเสริมความรู้ด้านการปฏิบัติตัวและดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชนนำมาร้องในจังหวะกระทบไม้หรือจังหวะรำวง เพื่อให้ผู้ป่วย,กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปหันมาสนใจและเข้าถึง เนื้อหาความรู้และวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ได้อย่างสนุกสนานเข้าใจง่ายรวมถึงการดึงเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมอันดีงามให้คงอยู่ตลอดไปจนเกิดเป็นกระแสการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพที่ถูกต้องและมีการบูรณาการการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพในรูปของภาคีเครือข่ายแบบต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทนา รัตนฤทธิวิชัย (2552) การประเมินสมรรถภาพกายก่อนและหลังการออกกำลังกายแอโรบิกแบบตารางเก้าช่องและยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยใช้ยางยืดของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพกายก่อนและหลังการออกกำลังกายแอโรบิกแบบตารางเก้าช่อง และยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยใช้ยางยืดของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิง อายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 69 คน ที่เข้าร่วม กิจกรรมการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 เดือน โดยทำการประเมินสมรรถภาพกายและวัดความหนาแน่น ของมวลกระดูกก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และนำผลมาวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที(t - test) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถภาพกายโดยรวมของผู้สูงอายุ ก่อนการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำถึงปานกลาง ภายหลังจากออกกำลังกาย สมรรถภาพกายโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ความแข็งแรงและความอดทนของ กล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ความอดทนในการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวมทั้งความหนาแน่นของมวลกระดูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อสอบถามความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพภายหลังการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมแข็งแรงขึ้น และรู้สึกคลายเครียด ความคล่องแคล่ว การเคลื่อนไหวต่างๆดีขึ้น มีสมาธิ กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ทำให้การเดินและการทรงตัวดีขึ้น

กฤษณา กาเผือก (2554) การพัฒนานโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ : บทสังเคราะห์ กระบวนการในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.โครงการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะด้านกิจกรรม ทางกาย ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ในด้าน (1) สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (2) กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางกาย สำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้อกรอบคิดใน 3 ส่วน คือ 1) กระบวนการ สร้างนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม 2) กระบวนการนำนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมไปปฏิบัติ 3) กระบวนการติดตามและประเมินผลกรณำนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วน ร่วมไปปฏิบัติ (3) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ ด้านนโยบายสาธารณะท้องถิ่น ระยะเวลาการดำเนินงานในส่วนของ การสังเคราะห์นี้ใช้เวลา 3 เดือนแรก ของช่วงต้นโครงการวิจัย ผลการสังเคราะห์พบว่าสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ มีแนวโน้ม ของการเกิดโรคไม่ติดต่อ

เรื่องร้องเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสัมพันธ์กับ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากที่รัฐต้องรับภาระในแต่ละปี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องเตรียมรับสถานการณ์ โดยใช้เครื่องมือนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการ ผลักดันให้เกิดขึ้นจริงในท้องถิ่น ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในเชิงรุก ตรงกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน เน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ในการลดอัตราป่วยและตายของประชาชน ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วชิรินทร์ เสมามอญ (2556) วิจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการ ผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง เครื่องมือ การวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ โปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ แบบสอบถาม ความพึงพอใจการจัด กิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง และแบบสอบถาม ความคิดเห็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุในจังหวัด พระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทองจากผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ได้รับผิดชอบผู้สูงอายุ สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1. การศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ที่ได้รับผิดชอบผู้สูงอายุ พบว่าความคิดเห็นที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุในจังหวัด พระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านผลการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดกิจกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม 2. ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุจังหวัด พระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านโปรแกรมการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดรองลงมาคือด้านสถานที่จัดกิจกรรมนันทนาการ ด้านเนื้อหาของหลักสูตร ด้านบุคลากรในการ การจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ และด้านวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมนันทนาการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม รูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและ จังหวัดอ่างทอง รูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุควรมีหน่วยงานสนับสนุนอย่าง เป็นรูปธรรมและยั่งยืน การจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุที่จะได้ผลดีมากที่สุดคือ มีกิจกรรมที่ เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุรวมทั้งสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยสร้างรายได้หรือสร้างอาชีพเสริมไป ด้วยจะยิ่งดีมาก ควรเพิ่มเติมในส่วนของการจัดหาบุคลากรที่มีความรู้มาในช่วงของกิจกรรม นันทนาการวรรณกรรม (กิจกรรมการพูดคุย) เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการกำลังใจ ต้องการความรู้ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ 3.2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนของผู้สูงอายุที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการ ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง ผู้สูงอายุต้องการความ

ยั่งยืนในการจัดกิจกรรม ต้องการการจัดกิจกรรมตามความต้องการและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ต้องการให้ขยายชมรมให้มีครบทุกตำบล

ศักดิ์สิทธิ์ เฉลิมพุดิพงษ์ (2556) ความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.เพื่อศึกษาสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมของผู้สูงอายุ 2.ศึกษาความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุและ 3.ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 5 ท่านได้ค่าตรงความสอดคล้องมีค่าพิสัยระหว่าง 0.6 - 1 และค่าความเชื่อมั่นจากผู้สูงอายุจำนวน 30 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของCronbachในส่วนของความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างเท่ากับ 0.91 และในส่วนของแบบวัดคุณภาพชีวิตเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 295 คน = 73.75% ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60-65 ปี จำนวน 160 คน = 40.00% การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีจำนวน 140 คน = 35.00% สถานภาพสมรสจำนวน 225 คน = 56.25% การอยู่อาศัยอยู่กับครอบครัวจำนวน 342 คน = 85.50% อาชีพครั้งสุดท้ายก่อนอายุ 60 ปีเป็นข้าราชการ / พนักงานรัฐจำนวน 127 คน= 31.75% รายได้มาจากเงินบำเหน็จ/บำนาญมากที่สุดจำนวน 130 คน = 32.50% และรายได้ของผู้สูงอายุต่อเดือนจำนวนน้อยกว่า 5,000 บาทและ 5,001-10,000 บาทเท่ากันจำนวน 87 คน = 21.75% ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างกิจกรรมที่มีความต้องการมากที่สุดคือการเล่นและฟังดนตรี 138 คน =34.50% การทำบุญร่วมงานการกุศล 133 คน = 33.25% และการจัดแสดงความยินดีครบรอบวันเกิด 125 คน =32.25% ตามลำดับผู้สูงอายุมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างในวันธรรมดาช่วงเวลา 10.00 - 11.00 น.180 คน = 45.00% และอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างได้คือการมีภาระในครอบครัว 115 คน = 28.75% ในส่วนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตระดับกลาง 206 คน= 51.50% คุณภาพชีวิตระดับสูง 126 คน = 31.50% คุณภาพชีวิตระดับต่ำ 68 คน = 17%

สุวรรณ เตชะธีระปรีดา (2557) การวิจัยการบริหารจัดการกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองน้ำใสอำเภอสีคิ้วจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมนันทนาการ 4 ประเภทคือกิจกรรมทางสังคมการออกกำลังกายการท่องเที่ยวและงานอดิเรกและเพื่อศึกษาความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมนันทนาการทางสังคมการออกกำลังกายการท่องเที่ยวและกิจกรรมงานอดิเรกกับการดำเนินการด้านการบริหารจัดการกิจกรรมนันทนาการที่ชุมชนและหน่วยงานราชการได้ดำเนินการแล้วหรือกำลังดำเนินการอยู่ให้แก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณจัดเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เทศบาล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์อุปนัยและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าทางสถิติพื้นฐานคือค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ชุมชนและหน่วยงานราชการจัดให้ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากโดยกิจกรรมทางสังคมมีความพึงพอใจและต้องการเข้าร่วมงานเทศกาลงานบุญงานประเพณีงานเทศกาลต่างๆกิจกรรมการออกกำลังกายมีความพึงพอใจและต้องการทำกายบริหารกิจกรรมการท่องเที่ยวมีความพึงพอใจและต้องการเข้าร่วมการเดินทางท่องเที่ยวตามโบราณสถานต่างๆและกิจกรรมงานอดิเรกมีความพึงพอใจและต้องการเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการอบรมวิชาการและวิชาชีพแก่สังคมและการละเล่นพื้นบ้านสำหรับการบริหารจัดการกิจกรรมนันทนาการที่หน่วยราชการได้ดำเนินการคือการปรับปรุงและดำเนินการจัดทำแผนการโดยกำหนดช่วงเวลาการจัดกิจกรรมตามเทศกาลงานบุญต่างๆและใช้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลหนองน้ำใสและอาสาสมัครเป็นหลักในการติดต่อประสานงานดำเนินการร่วมกับชาวบ้านและผู้สูงอายุตามหมู่บ้านในการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมนันทนาการทั้งในเวลายื่นและช่วงเทศกาลต่างๆ

เบญจพร สุธรรมชัย (2558) การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบบูรณาการวัดลูประสงค์เพื่อศึกษา (1) รูปแบบระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (2) ปัจจัยนำเข้าในการจัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (3) ข้อเสนอเชิงนโยบายยุทธศาสตร์ในการจัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการการศึกษาวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2557 โดยการคัดเลือกจังหวัดแบบเจาะจงเป็นพื้นที่ต้นแบบรูปแบบการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการกลุ่มตัวอย่างภาคละ 1 จังหวัดคืออุดรธานีลำปางพังงาและกาญจนบุรีกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารหน่วยงานผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุเก็บข้อมูลโดยการประชุมกลุ่มอย่างมีส่วนร่วมและประชุมกลุ่มย่อย (focus group) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละพื้นที่ โดยจัดเป็น 2 กลุ่มกลุ่มละ 30 คนเพื่อสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยทบทวนข้อมูลเอกสารแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทยเพื่อเสนอการปรับแผนยุทธศาสตร์และการสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการอันนำไปสู่การปฏิบัติวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากประชุมกลุ่มย่อยการวิเคราะห์เอกสารการวิเคราะห์โดยตารางเทียบ (matrix comparison) ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการของประเทศไทยมีสองรูปแบบคือ(1) การจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการจัดบริการที่เน้นเรื่องการดูแลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยหรือการให้บริการดูแลเมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพหรือบุคลากรทางสาธารณสุขและ (2) การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันปัญหาสุขภาพการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาศิลปวัฒนธรรมเพื่อสร้างคุณค่าให้

ผู้สูงอายุส่วนปัจจัยนำเข้าในการจัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 4 ปัจจัยได้แก่ (1) นโยบาย (2) คน (3) ระบบและ (4) ชุมชนผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติและปรับยุทธศาสตร์เพิ่มจาก 3 ยุทธศาสตร์เป็น 4 ยุทธศาสตร์พร้อมเสนอให้มีการจัดระบบติดตามประเมินแผนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องรวมทั้งเสนอรูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

ปริญญาฤกษ์มี ตระกูลตั้งจิต (2559) สภาพและความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพและความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองชัยนาทจังหวัดชัยนาทกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือเจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจกรรมของเทศบาลเมืองชัยนาทเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คนและผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองชัยนาทจังหวัดชัยนาทผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเครจซี่และมอร์แกนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 317 คนจากประชากรจำนวน 1,712 คนสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามโดยผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจกรรมและแจกแบบสอบถามกับผู้สูงอายุสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ความถี่ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากผลการวิจัยพบว่าสภาพการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองชัยนาทจังหวัดชัยนาทผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจกรรมของเทศบาลเมืองชัยนาทมีการดำเนินการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุได้แก่ ด้านบุคลากรที่จัดกิจกรรมด้านงบประมาณในการจัดกิจกรรมด้านสถานที่อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกและด้านการจัดการกิจกรรมนันทนาการความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองชัยนาทจังหวัดชัยนาทผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองชัยนาทจังหวัดชัยนาทมีความต้องการกิจกรรมนันทนาการในภาพรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่าด้านที่มีความต้องการมากที่สุดคือด้านขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมและประเพณี, ด้านสังคมและส่งเสริมพัฒนาอารมณ์สุขสำหรับกิจกรรมนันทนาการที่ผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับมากได้แก่ด้านเสริมสร้างสุขภาพพลานามัยและสมรรถภาพร่างกาย, ด้านศิลปหัตถกรรมและงานอดิเรกส่วนกิจกรรมนันทนาการที่ผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับปานกลางได้แก่ด้านอาสาสมัครและด้านการส่งเสริมการอ่านพูดเขียน

เมตตา เขยสมบัติ (2560) กิจกรรมนันทนาการประเภทศิลปหัตถกรรมเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุในชุมชนทวดชาวลำภู กรุงเทพมหานครมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างกิจกรรมนันทนาการประเภทศิลปหัตถกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนทวดชาวลำภูแขวงสนามบินเขตดอนเมืองกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการประเภทศิลปหัตถกรรมรูปแบบการวิจัยกึ่ง

ทดลองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ One Group Pretest-Posttest Design โดยมีกลุ่มที่ศึกษาคือผู้สูงอายุในชุมชนวัดชาวิลล่ำแขวงสนามบิณฑเขตตอนเมืองกรุงเทพมหานครที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จำนวน 24 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1. กิจกรรมนันทนาการประเภทศิลปะหัตถกรรมเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ 2. แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยความถี่ค่าเฉลี่ยร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัยพบว่า 1) กิจกรรมนันทนาการประเภทศิลปะหัตถกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนวัดชาวิลล่ำแขวงสนามบิณฑเขตตอนเมืองกรุงเทพมหานครประกอบด้วย 4 กลุ่มกิจกรรมที่ได้รับการคัดเลือกโดยการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้แก่การแกะสลักการประกอบอาหารการจักสานและงานปั้นโดยจัดในรูปแบบการฝึกอบรมใช้ระยะเวลาสัปดาห์ละ 1 วันๆละ 6 ชั่วโมงรวม 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง 2) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการประเภทศิลปะหัตถกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในทุกกิจกรรมเรียงลำดับค่าเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงเป็นรายด้านจากมากไปน้อยได้ดังนี้คือ 1) ด้านความสำเร็จ 2) ด้านการมีคุณค่า 3) ด้านความสำคัญและ 4) ด้านความสามารถตามลำดับ

ฤทธิ์ เทพไทยอำนวย (2560) ผลการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการและการบันเทิง ที่มีต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง อำเภอมืองจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของระดับความเครียดจากการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการและการบันเทิงก่อนและหลังการทดลองและประเมินผลความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการและการบันเทิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประชากรคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราก่อนวัดม่วงอำเภอมืองจังหวัดนครราชสีมาจำนวนทั้งสิ้น 78 คนเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์บ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมาไม่น้อยกว่า 2 ปีมีความสามารถในการได้ยินสื่อสารได้เข้าใจไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บหรือโรคติดต่อร้ายแรงสามารถใช้แขนและขาได้เป็นอย่างดีทำการทดสอบระดับความเครียดก่อนจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการและการบันเทิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบทดสอบมาตรฐานการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ทำการวัดระดับความเครียดกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ดำเนินการทดสอบกับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความเหมาะสมสามารถปฏิบัติได้จริงและแบบประเมินความพึงพอใจภายหลังการทดลองดำเนินการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และทำการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่าระดับ

ความเครียดของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันระดับความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการและการบันเทิงอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน คือด้านสภาพทั่วไปและการจัดดำเนินการด้านสภาพทั่วไปของผู้นำกิจกรรมนันทนาการและด้านสิ่งที่พึงได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

จิตรา ดุษฎีเมธา (2560) การศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ 2 เขตตอนเมือง กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ ด้านการคิด เชิงบวก และด้านพลังชีวิต สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ 2) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ด้านการคิดเชิงบวก และด้านพลังชีวิต สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ 2 เขตตอนเมือง กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ ด้านการคิด เชิงบวก และด้านพลังชีวิต สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ 2) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้าน ร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ด้านการคิดเชิงบวก และด้านพลังชีวิต สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05.

Katarina Sjogren (2010) การศึกษามุมมองด้านเพศต่อปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกาย กลางแจ้งในหมู่ผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 999 คนอายุระหว่าง 60-96 ปีที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ของสวีเดน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงปี 2544-2546 ประกอบด้วยปัจจัยจำนวน 10 ปัจจัยที่ครอบคลุมปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ผลการวิจัย: พบว่า การมีอิสระ ในกิจกรรมทางกายและมีสุขภาพดีพอ สามารถจัดการสุขอนามัยส่วนบุคคลและชุมชนได้ โดยเฉพาะ

ในกิจกรรมการเดินออกกำลังกาย และเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลางแจ้งสำหรับทั้งชายและหญิง สรุป: ผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสและความต้องการที่แตกต่างกันเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย อาจมีการปรับปรุงเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุ โดยคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และควรมีการวางแผนร่วมกับชุมชนในพื้นที่ การส่งเสริมการพักผ่อนหย่อนใจในพื้นที่กลางแจ้งที่มีผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพความเป็นอยู่ที่ดีต้องมุ่งเน้นไปที่กิจกรรมที่น่าสนใจและราคาไม่แพงสำหรับคนส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิง

Yazhuo Deng (2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการซึมเศร้า สถานะสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และการกิจกรรมนันทนาการเป็นตัวช่วยบำบัด: การเปรียบเทียบวัยกลางคนกับวัยสูงอายุ ในบทกวีในเมือง ของประเทศจีน วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้นำทฤษฎีระบบนิเวศที่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างชนบทกับเมือง เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของสถานที่พักผ่อนการออกกำลังกาย สถานะสุขภาพและอาการซึมเศร้าในวัยกลางคนและผู้ใหญ่ชาวจีน วิธีการศึกษา : ประชากร (n = 5949) จากการศึกษาสุขภาพและการเกษียณอายุของจีน(CHARLS, 2011-2013) ได้รับการตรวจสอบโดยใช้วิธีแบบจำลองสมการของโครงสร้างกลุ่มหลายกลุ่ม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชนเมืองมีจำนวนมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายในเวลาว่างที่สูงขึ้น มีสมรรถภาพร่างกายที่ดีขึ้น และการเกิดอาการซึมเศร้าน้อยลงในผู้เข้าร่วมที่อาศัยอยู่ในเมือง ในทางตรงกันข้ามการมีส่วนร่วม ของผู้เข้าร่วมในชนบทมีน้อย และมีผลกระทบต่อลดลงของสมรรถภาพร่างกายและอาการซึมเศร้า สรุป: ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ารูปแบบที่ซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่ออาการซึมเศร้าในวัยกลางคนและผู้สูงอายุชาวจีน กิจกรรมทางกายและกิจกรรมนันทนาการควรได้รับการพิจารณาเป็นกลยุทธ์หรือเป้าหมายเพื่อป้องกันอาการซึมเศร้า เนื่องวิถีชีวิตของชุมชนในเมืองต้องใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ และไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมทางกาย ควรมีร่วมกันระหว่างหน่วยงานทางสาธารณสุขและองค์กรของรัฐในท้องถิ่น ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและกิจกรรมนันทนาการและพัฒนาชุมชนให้มีชีวิตชีวาเพื่อการมีสุขภาพที่ดีในระยะยาวต่อไป

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนทฤษฎี แนวคิด ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย
ต่อไปนี้

